

**ANKIETA POTRZEB KLIENTA
DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA
MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK**

Pytanie	Odpowiedź		
1. Czy Pani/Pan poszukuje ubezpieczenia zapewniającego ochronę w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą/firmą?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
2. Czy Pani/Pan poszukuje ochrony ubezpieczeniowej związanej z pracą	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
3. Co chce Pani/Pan objąć ochroną ubezpieczeniową?	<input type="checkbox"/> Pojazd	<input type="checkbox"/> Nieruchomość	
	<input type="checkbox"/> Mienie ruchome	<input type="checkbox"/> Maszyny	
	<input type="checkbox"/> Zdrowie i życie	<input type="checkbox"/> Odpowiedzialność cywilną	
4. Na jaki okres miałyby obowiązywać ubezpieczenie?	<input type="checkbox"/> Krótszy okres niż 1 rok	<input type="checkbox"/> 1 rok	<input type="checkbox"/> Dłuższy okres niż 1 rok
5. Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć mienie wykorzystywane do prowadzenia działalności od wszystkich ryzyk (ubezpieczenie obejmuje odpowiedzialność za szkody polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu ubezpieczonego mienia w wyniku zaistnienia zdarzenia losowego z zastrzeżeniem wyłączeń określonych w OWU)?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
6. Czy chce Pani/Pan rozszerzyć zakres ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk o szkody polegające na usiłowaniu lub dokonaniu zaboru mienia, kradzieży z włamaniem?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
7. Czy chce Pani/Pan rozszerzyć zakres ubezpieczenia o klauzule indywidualne:			
- aktów terroru	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
-automatycznego pokrycia	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- dewastacji	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- dodatkowych kosztów działalności	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- gotówki w transporcie	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- katastrofy budowlanej	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- mienia składowanego na wolnym powietrzu	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- mienia w transporcie drogowym	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- przepięć	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- reprezentantów	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- rozmrożenia (dotyczy wyłącznie środków obrotowych)	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
- sprzętu przenośnego	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
8. Czy Pani/Pan zatrudnia pracowników?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Jeżeli TAK: 8.1. Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć mienie pracowników od wszystkich ryzyk?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
9. Czy chce Pani/Pan ubezpieczyć mienie najmowane lub przyjęte w celu wykonania usługi od wszystkich ryzyk?	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby wypełniającej ankietę

Dziękujemy za wypełnienie ankiety